

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI DE 3^e CYCLE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
KIM CHARBONNEAU

APPLICATION D'UNE GRILLE D'OBSERVATION DE LA COMMUNICATION
SOCIO-AFFECTIVE AUPRÈS DE DYADES MÈRE-ENFANT ATTEINT D'UN
TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT ET RELATION AVEC LE
STRESS MATERNEL

MAI 2011

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D.Ps.)

Programme offert par l'Université du QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

APPLICATION D'UNE GRILLE D'OBSERVATION DE LA COMMUNICATION SOCIO-AFFECTIVE
AUPRÈS DE DYADES MÈRE-ENFANT ATTEINT D'UN TROUBLE ENVAHISSANT DU
DÉVELOPPEMENT ET RELATION AVEC LE STRESS MATERNEL

PAR

KIM CHARBONNEAU

Annie Stipanivic, directrice de recherche

Université du Québec à Trois-Rivières

Diane St-Laurent, codirectrice de recherche

Université du Québec à Trois-Rivières

Karine Dubois-Comtois, évaluatrice

Université du Québec à Trois-Rivières

Georgette Goupil, évaluatrice

Université du Québec à Montréal

Sommaire

Être le parent d'un enfant atteint d'un trouble envahissant du développement (TED) exige des ajustements au moment d'interagir. Considérant que ces enfants présentent une altération au plan de la communication, des interactions sociales, puis qu'ils ont des intérêts et des comportements à caractère restreint, répétitif et stéréotypé, les parents doivent exercer leur rôle en tenant compte de ces caractéristiques développementales. Au moment d'observer la relation entre la mère et son enfant TED, les études définissent l'apport respectif de chacun des membres de la dyade dans la relation (Dawson, Hill, Spencer, Galpert, & Watson, 1990; Doussard-Roosevelt, Joe, Bazhenova & Porges, 2003; Kasari, Sigman, Mundy & Yirmya, 1988; Lemanek, Stone & Fishel, 1993; Watson, 1998). Aucune étude n'a toutefois observé la qualité de la communication socio-affective de la dyade. Par le biais d'une étude de cas, une grille d'observation de la communication socio-affective, développée par Moss et ses collègues (1998), a été utilisée auprès de quatre dyades mère-enfant TED (3 autistes et 1 TED-NS). La présente étude vise deux objectifs : 1) examiner l'applicabilité d'une grille d'observation de la communication socio-affective auprès d'une population d'enfants TED et 2) dégager des liens entre la qualité de la communication socio-affective et le stress maternel. L'utilisation de la grille a été réalisée par deux codeurs indépendants auprès des dyades mère-enfant de l'échantillon. En ce qui concerne l'applicabilité de la grille auprès de cette population, les résultats indiquent de bons taux d'accords inter-juges. De plus, une variété de cotes de la grille a été utilisée et aucune polarisation des scores n'est présente. La grille originale a été utile pour évaluer la qualité de la

communication socio-affective des quatre dyades mère-enfant TED de cette étude. Les résultats indiquent que toutes les mères ont eu des scores cliniques de stress global et de stress relié à la perception de l'enfant. Aussi, seulement deux mères rapportent des scores cliniques de stress relié aux interactions avec leur enfant et ce sont au sein de ces deux dyades que la qualité de la communication socio-affective mère-enfant est la plus élevée. Sur le plan clinique, l'utilisation de cette grille peut être utile pour l'intervention auprès de dyades mère-enfant TED. Elle permet d'identifier les forces ainsi que les difficultés interactionnelles des dyades, puis de les utiliser afin d'accroître les apprentissages de l'enfant et le bien-être de la dyade.

Table des matières

Sommaire	iii
Liste des tableaux.....	vii
Remerciements.....	viii
Introduction.....	1
Contexte théorique	
Critères diagnostiques du trouble envahissant du développement.....	5
Relation entre la mère et l'enfant atteint d'un trouble envahissant du développement.....	7
Attachement mère-enfant atteint d'un trouble envahissant du développement	7
Interactions mère-enfant atteint d'un trouble envahissant du développement	10
Stress parental et interactions mère-enfant atteint d'un trouble envahissant du développement.....	13
Objectifs de l'essai	15
Méthodologie	16
Participants	17
Procédure.....	18
Instruments	19
Résultats et discussion	23
Applicabilité de la grille de communication socio-affective.....	24

Liens entre la qualité de la communication socio-affective et le stress	
maternel	29
Conclusion	42
Références	47

Liste des tableaux

Tableau

- 1 Cotes attribuées aux dyades par les deux codeurs pour chacune
des échelles de la grille de communication socio-affective et taux
d'accords inter-juges 25
- 2 Données des dyades mère-enfant sur les caractéristiques
socio-démographiques, la qualité de la communication socio-affective
et le stress maternel 30

Remerciements

Cet essai constitue l'aboutissement de plusieurs années de travail assidu. Cet accomplissement n'aurait été possible sans la contribution de nombreuses personnes que je désire remercier particulièrement. Je veux tout d'abord souligner l'apport inestimable de mesdames Annie Stipanovic et Diane St-Laurent, professeures à l'Université de Québec à Trois-Rivières et codirectrices de cet essai. Elles ont su me guider à travers l'ensemble des étapes nécessaires à la réalisation de ce projet. Je leur suis reconnaissante pour leur disponibilité, leur rigueur ainsi que pour leur enthousiasme. Des remerciements sincères sont également destinés au personnel du Centre de réadaptation Normand-Laramée ainsi qu'aux familles ayant accepté de participer à cette étude avec ouverture et humilité. Enfin, je désire exprimer toute ma reconnaissance à ma famille et à mon conjoint. Ces personnes ont su m'encourager et me soutenir tout au long de cette périlleuse aventure. Elles m'ont constamment témoigné leur confiance, leur patience et leur dévouement, et c'est ce qui les rend si précieuses. À toutes ces personnes, merci!

Introduction

Être le parent d'un enfant atteint d'un trouble envahissant du développement (TED) implique des ajustements. Les caractéristiques diagnostiques de ces enfants teintent leur façon d'être en relation. À ce jour, plusieurs études se sont intéressées à l'apport de la mère, puis à l'apport de l'enfant TED au moment où chacun interagit avec l'autre (Dawson et al., 1990; Doussard-Roosevelt et al., 2003; Kasari et al., 1988; Lemanek et al., 1993; Watson, 1998). Malgré le fait que les caractéristiques interactionnelles propres aux mères et aux enfants TED aient été observées avec rigueur, aucune étude n'a tenté d'approfondir les connaissances quant à la qualité de la communication socio-affective lors de l'interaction dans une perspective dyadique. De plus, la littérature indique que les mères d'enfants TED ressentent un niveau de stress significativement élevé et que cela peut influencer le rôle parental. Deux objectifs sont visés par la présente étude. Le premier est d'examiner l'applicabilité, auprès de quatre dyades mère-enfant TED, de la grille d'observation de la communication socio-affective de Moss et ses collègues (1998), originalement développée pour des populations d'enfants ne présentant pas de TED. Le second est de vérifier s'il est possible de dégager chez ces dyades des liens entre la qualité de la communication socio-affective et le stress maternel. L'essai comporte trois sections principales. La première présente les écrits scientifiques qui se sont penchés sur (1) les particularités des enfants TED, (2) les caractéristiques de la relation mère-enfant TED et (3) le stress que vivent les parents d'enfants TED. La seconde décrit les participants de l'étude et la grille d'observation qui

est utilisée pour évaluer la qualité de la communication socio-affective mère-enfant. La troisième présente et discute les résultats obtenus en lien avec les objectifs de l'étude.

Contexte théorique

Critères diagnostiques du trouble envahissant du développement

Les troubles envahissants du développement (TED) se caractérisent par des déficits sévères et une altération de certaines sphères du développement, soit la communication, les interactions sociales et la présence d'intérêts et de comportements à caractère restreint, répétitif et stéréotypé (APA, 1994). Ces altérations sont notables lors des premières années de vie. Selon le DSM-IV, les TED regroupent le trouble autistique, le syndrome d'Asperger, le Syndrome de Rett, le trouble désintégratif de l'enfance et le trouble envahissant du développement non spécifié (TED-NS). Parmi ces sous-catégories, le trouble autistique et le TED-NS sont les plus retrouvés en clinique.

Le langage et la communication sont altérés chez l'enfant atteint d'un TED (APA, 1994). Ce dernier peut présenter un retard pouvant aller jusqu'à une altération majeure du développement du langage oral expressif. Chez l'enfant verbal, le langage expressif se caractérisera par des variations au niveau de l'intonation, du volume et du débit. Des mots ou phrases répétitives et stéréotypées sont aussi très souvent présentes. L'usage du langage non-verbal peut aussi s'avérer difficile (Thorwarth Bruey, 2004). Alors que chez l'enfant tout-venant la communication non-verbale peut pallier en partie à des difficultés significatives au plan du langage verbal, il n'en va pas de même chez l'enfant TED. En effet, l'action de pointer dans le but de demander ou de partager avec autrui n'est parfois pas réalisée et, si elle est présente, il est fréquent qu'elle soit

non dirigée et non coordonnée avec le contact visuel. Il en est de même pour les mimiques et pour le gestuel qui ne sont pas toujours orientés et qui n'offrent pas à l'enfant une avenue supplémentaire permettant de faire comprendre ses demandes ou ses commentaires. Ces particularités ajoutent donc au défi d'une communication efficace.

Aux altérations significatives de la communication et du langage s'ajoutent des particularités propres à l'interaction sociale. L'altération des interactions sociales est significative chez l'enfant atteint d'un TED. La pauvreté du contact visuel, les expressions faciales non-dirigées et peu changeantes ainsi qu'une posture n'engageant pas l'interaction teintent les habiletés de socialisation de ces enfants. L'attention conjointe est difficilement initiée ou même comprise. L'enfant ne se sert donc pas du regard de l'autre pour maintenir l'interaction. Aussi, le plaisir partagé dans l'interaction n'est pas toujours exprimé ou manifesté par l'enfant. Ces caractéristiques diverses affectent la qualité des tentatives de l'enfant visant à initier et à maintenir les interactions sociales. Il en découle ainsi une qualité relationnelle souvent appauvrie, inconfortable où l'interlocuteur est le seul responsable du maintien du contact.

Enfin, l'enfant présente des intérêts et des comportements à caractère restreint, répétitif et stéréotypé. Certains objets ou types d'objets suscitent un intérêt marqué chez l'enfant (Rogé, 2003). Ils seront utilisés de manière extrêmement rudimentaire lors d'activités répétitives. Par exemple, il peut s'agir d'objets ronds, lumineux ou texturés qui seront observés ou touchés sans que l'enfant ne s'en lasse. L'intérêt peut aussi être

suscité par une partie de l'objet. C'est le cas lorsque l'enfant observe attentivement la roue de la voiture qu'il fait rouler. Les intérêts restreints de l'enfant TED peuvent être liés à des objets, mais aussi à son choix d'activités de loisir (jeu vidéo, film, etc.). Ces intérêts ont pour effet de le rendre moins disponible à son interlocuteur et influence le contenu conversationnel. Les stéréotypes peuvent aussi être de nature gestuelle impliquant une ou plusieurs parties du corps. L'enfant effectuera alors des battements de bras comme s'il voulait s'envoler, tournera sur lui-même à plusieurs reprises ou marchera sur la pointe des pieds. Aussi, une rigidité cognitive peut s'observer par l'importance que l'enfant accorde aux routines ainsi que par la grande difficulté à s'adapter aux changements. À titre d'exemple, le fait d'utiliser un autre chemin que celui généralement emprunté pour aller à la garderie ou une modification dans l'alignement prévu pour ses jouets pourraient susciter une résistance, voire même une grande détresse.

Relation entre la mère et l'enfant atteint d'un trouble envahissant du développement

Attachement mère-enfant atteint d'un trouble envahissant du développement

Considérant les sévères atteintes de l'enfant autiste relatives à la communication et aux interactions sociales et la présence de comportements stéréotypés, il convient de croire que la relation que l'enfant développe avec son parent peut être affectée. Plusieurs études ont considéré cette question en étudiant spécifiquement la relation d'attachement de l'enfant atteint d'autisme avec sa mère. L'attachement se définit comme étant un lien affectif se développant entre l'enfant et la personne qui prend soin de lui (Bowlby,

1969). Ce lien se développe lors de la première année de vie de l'enfant et est influencé par les expériences interactionnelles de la dyade. Les résultats de ces études révèlent que les enfants atteints d'autisme peuvent développer un attachement sécurisant envers leur mère (Bernabei, Camaioni & Levi, 1998; Dissanayake et Crossley, 1996; Kasari & Sigman, 1997; Rutgers, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn & Berckelaer-Onnes, 2004; Sigmund & Mundy, 1989). Les résultats de la méta-analyse de Rutgers et ses collègues (2004) démontrent que les enfants atteints d'autisme semblent présenter un attachement moins sécurisant que les enfants non-autistes, mais cette différence entre les enfants autistes et non-autistes disparaît quand les enfants autistes présentent des symptômes moins sévères d'autisme ou un bon niveau de fonctionnement.

Le sentiment de sécurité ou d'insécurité d'un enfant ayant un développement normal est étroitement lié à la sensibilité du parent à son égard (de Wolff & van IJzendoorn, 1997). La sensibilité parentale réfère à la capacité du parent à détecter et interpréter adéquatement les signes et besoins de l'enfant ainsi qu'à offrir des réponses promptes, contingentes, prévisibles et chaleureuses aux comportements, signaux et aux besoins de réconfort manifestés par l'enfant (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978). Sauf erreur, seulement trois études ont étudié la sensibilité maternelle et l'attachement auprès de dyades mère-enfant présentant un TED. L'une d'entre elles a démontré que les mères d'enfants atteints d'autisme et ayant un type d'attachement sécurisant présentent davantage de sensibilité que les mères d'enfants TED avec un attachement insécurisant (Capps, Sigman et Mundy, 1994). van IJzendoorn et ses collègues ont pour leur part

comparé la sensibilité des mères d'enfants ayant un développement normal et celle des mères d'enfants présentant divers diagnostics : autisme, TED-NS, déficience intellectuelle ou retard de langage (van IJzendoorn, Rutgers, Bakermans-Kranenburg, van Daalen, Dietz, Buitelaar et al., 2007). Les résultats de cette étude indiquent que la sensibilité des mères des enfants atteints d'autisme ne diffère pas significativement de celle des mères d'enfants non-autistes. Toutefois, contrairement à ce qu'on observe dans la population générale, la sensibilité maternelle n'était pas associée à un attachement sécurisant chez les dyades avec un enfant TED.

Dans la troisième étude, Koren-Karie et ses collègues soulèvent certaines limites des deux études précédentes qui pourraient avoir contribué à l'obtention de ces patrons de résultats contradictoires (Koren-Karie, Oppenheim, Dolev & Yirmiya, 2009). D'abord, les deux précédentes études sont basées sur de petits échantillons. Aussi, dans leur évaluation de l'attachement, Capps et ses collègues (1994) n'ont pas distingué les comportements atypiques d'ordre neurologique de ceux davantage caractéristiques d'une relation d'attachement de type insécurisant-désorganisé. Dans leur étude, Koren-Karie et ses collègues (2009) ont tenté de pallier aux limites des études précédentes. Ils ont augmenté la taille de l'échantillon et distingué les comportements atypiques d'ordre neurologique de l'enfant de ceux davantage caractéristiques d'un attachement désorganisé. Ils ont aussi pris en considération deux variables importantes, soit la sévérité du diagnostic de l'enfant ainsi que le niveau de retard mental. Les résultats de cette étude révèlent que les mères d'enfants atteints d'un TED et ayant un attachement

sécurisant démontrent une plus grande sensibilité à l'endroit de leur enfant et ce, en contrôlant pour la sévérité du diagnostic de l'enfant, son niveau de fonctionnement intellectuel et son niveau de réponse. Sur la base de cette étude plus rigoureuse sur le plan méthodologique, les résultats obtenus suggèrent que la sensibilité maternelle est précurseur au développement d'un attachement sécurisant chez les enfants atteints d'un TED. Ainsi, les résultats de cette étude correspondent à ceux des études réalisées auprès de populations tout-venant.

Interactions mère-enfant atteint d'un trouble envahissant du développement

D'autres études se sont intéressées à la qualité de la relation mère-enfant TED sous l'angle des patrons interactionnels observés dans différents contextes. Ces travaux ont permis d'identifier des caractéristiques interactionnelles propres aux parents et d'autres qui relèvent davantage de l'enfant (Dawson et al., 1990; Doussard-Roosevelt et al., 2003; Kasari et al., 1988; Lemanek et al., 1993; Watson, 1998). Les résultats d'une étude ayant observé des dyades où l'enfant est autiste et des dyades où l'enfant a un développement normal lors d'une période de jeu libre montrent que les mères des deux groupes présentent le même nombre de comportements d'approche, mais les mères d'enfants TED privilégient les signaux non-verbaux aux approches davantage verbales (Doussard-Roosevelt et al., 2003). Elles semblent donc privilégier des comportements d'approche qui impliquent un contact direct avec l'enfant qui permet de mieux contrôler/orienter le comportement de ce dernier afin d'obtenir une réponse spécifique. Ce contact direct a généralement pour but de favoriser l'attention conjointe et le

développement du langage expressif et ainsi pallier aux limites spécifiques de l'enfant (Kasari et al., 1988). Une autre étude a comparé des dyades mère-enfant auprès de quatre groupes d'enfants : enfants autistes, enfants ayant un trouble du langage, une déficience intellectuelle ou un développement normal (Lemanek et al., 1993). Les résultats montrent que les mères d'enfants autistes présentent une plus grande proximité physique avec leur enfant que les mères des autres groupes. Aussi, les mères des enfants autistes émettent un plus grand nombre de comportements suscitant l'attention de l'enfant et leurs interventions sont davantage non-verbales (ex. : taper un bloc sur la table lors d'une tâche de construction d'une tour de blocs).

Par ailleurs, une étude a évalué la disponibilité émotionnelle des mères d'enfants TED en considérant l'influence du niveau de sévérité des symptômes du diagnostic sur quatre dimensions du comportement maternel: la sensibilité, la structure, l'intrusion et l'hostilité (Dolev, Oppenheim, Koren-Karie & Yirmiya, 2009). Les résultats indiquent que la sévérité de l'atteinte a un effet significatif sur deux dimensions, soit la structure et l'intrusion. Les mères d'enfants TED présentant une atteinte diagnostique moins sévère structuraient les interactions de façon plus optimale et étaient moins intrusives que les mères d'enfants TED qui présentaient des symptômes plus sévères. Une autre étude s'est intéressée aux aspects socio-affectifs et montre que les mères d'enfants autistes ne sourient pas aussi fréquemment en réponse aux sourires de leur enfant comparativement aux mères d'enfants ayant un développement normal (Dawson et al., 1990). Toutefois, les difficultés interactionnelles présentes chez les enfants atteints d'autisme ne semblent

pas affecter négativement l'intérêt des mères à interagir verbalement avec eux; elles les inciteraient plutôt à adapter leur langage à la réalité de l'enfant (Watson, 1998). En effet, les résultats de cette étude montrent que, comparativement aux mères d'enfants ayant un développement normal, les mères d'enfants autistes expriment un plus grand nombre d'énoncés portant directement sur l'enfant ou sur l'activité. Plus spécifiquement, les commentaires des mères se basent sur les verbalisations, le regard et/ou les manipulations de l'enfant. Elles utilisent peu d'énoncés ne faisant pas référence au contexte immédiat de l'enfant. Ainsi, les mères d'enfants atteints d'autisme semblent interagir avec leur enfant en s'adaptant aux particularités de ce dernier.

D'autre part, tel que mentionné précédemment, certaines caractéristiques des enfants autistes teintent l'interaction avec leur mère. Comparativement aux enfants au développement normal, les enfants autistes sont moins contingents en réponse aux comportements d'approche de leur mère (Doussard-Roosevelt et al., 2003). En effet, souvent les enfants ignorent ou portent leur attention ailleurs lorsque leur mère initie l'interaction. De plus, comparativement aux enfants ayant un développement normal, les enfants autistes sourient peu en réponse au sourire de leur mère (Dawson et al., 1990). Il a aussi été démontré qu'en comparaison avec des enfants ayant un trouble du langage, une déficience intellectuelle ou un développement normal, les enfants atteints d'autisme manifestent un plus grand nombre de comportements d'évitement et sont aussi moins obéissants (Lemanek et al., 1993). Une autre étude indique que le niveau de sévérité des symptômes diagnostiques influence la réceptivité et l'engagement de l'enfant TED dans

la relation avec sa mère (Dolev & al., 2009). L'enfant présentant un niveau de fonctionnement plus élevé répond davantage aux suggestions de son parent ainsi qu'aux signes de plaisir exprimés par celui-ci et s'engagera plus aisément lors de l'interaction.

Toutes les études répertoriées s'intéressent aux comportements interactionnels de chacun des partenaires de la dyade mère-enfant. Sauf erreur, aucune étude ne s'est penchée sur la qualité de la communication socio-affective entre la mère et l'enfant TED dans une perspective dyadique.

Stress parental et interactions mère-enfant atteint d'un trouble envahissant du développement

La littérature semble unanime quant au fait que les mères d'enfants TED sont plus stressées dans leur rôle parental que les mères d'enfants présentant un développement typique (Baker-Ericzen, Brookman-Frazee & Stahmen, 2005; Dabrowska & Pisula, 2010). Qui plus est, d'autres études ayant comparé le niveau de stress des mères d'enfants autistes à celui de mères d'enfants porteurs du syndrome de Down, montrent que les mères d'enfants autistes rapportent toujours ressentir davantage de stress (Dumans, Wolf, Fisman et Culligan, 1991; Pisula, 2007; Rodrigue, Morgan & Geffken, 1990; Sanders & Morgan, 1997).

Certaines études ont tenté de préciser les stressseurs des mères d'enfants atteints d'un TED relativement aux caractéristiques propres de leur enfant. Le fait que ces

enfants demeurent dépendants de leur mère et qu'ils nécessitent des soins à long terme sont des éléments accroissant le stress ressenti par les mères (Dabrowska & Pisula, 2010; Koegel, Schriebman, Loos, Dirlich-Wilhelm, Dunlap, Robbins, & Plienis, 1992; Moes, Koegel, Schriebman, & Loos, 1992). Aussi, les études démontrent que le profil intellectuel hétérogène, les difficultés de communication et les difficultés d'interactions sociales de l'enfant nécessitent des ajustements quotidiens de la part des mères et sont rapportés par celles-ci comme sources de stress (Bebko, Konstantareas & Springer, 1987; Ornstein & Carter, 2008).

Chez une population normative, un niveau de stress élevé chez la mère peut affecter négativement les pratiques parentales de celle-ci (Patterson, DeBaryshe, & Ramsey, 1989). La présence accrue de stress maternel est associée à un manque de sensibilité (Belsky, 1984) ainsi qu'à un potentiel supérieur d'abus de l'enfant (Holden & Banez, 1996; Rodriguez & Green, 1997). Sauf erreur, aucune étude ne s'est encore penchée sur les liens entre le stress parental et la qualité de la relation mère-enfant TED. Une étude de Dolev et de ses collègues (2009) s'est toutefois intéressée à l'association entre la détresse émotionnelle des mères d'enfants TED et les comportements maternels à l'endroit de l'enfant. Leurs résultats indiquent que la détresse émotionnelle des mères est en lien avec des comportements maternels plus intrusifs à l'égard de l'enfant.

Objectifs de l'essai

À ce jour, les écrits répertorient un nombre grandissant de connaissances quant aux particularités interactionnelles propres aux enfants TED ainsi qu'à leur mère. Cependant, peu d'études se sont intéressées à évaluer les patrons d'interactions mère-enfant TED dans une perspective dyadique. Bien que largement documenté auprès de la population normative, il s'avère pertinent de raffiner les connaissances relatives aux caractéristiques de la communication socio-affective entre l'enfant TED et sa mère en se centrant particulièrement sur la qualité de l'interaction dyadique. Les chercheurs et cliniciens ne disposent d'aucune mesure reconnue et valide permettant de qualifier la communication socio-affective auprès de dyades où l'enfant a un TED. La présente étude poursuit deux objectifs. Le premier vise à examiner, chez les dyades mère-enfant TED, l'applicabilité d'une grille d'observation de la communication socio-affective initialement conçue auprès de dyades mère-enfant tout-venant. Le second objectif est d'examiner de façon descriptive les liens qui pourraient exister entre la qualité de la communication socio-affective mère-enfant TED et le stress maternel. Pour ce faire, la grille d'évaluation de la communication socio-affective de Moss et ses collègues (1998) a été utilisée auprès de quatre dyades mère-enfant TED.

Méthodologie

Participants

Afin d'être inclus dans l'échantillon, les enfants devaient répondre aux critères suivants : présenter un diagnostic de trouble autistique ou de TED-NS, être âgé entre 3 et 5 ans, avoir comme langue maternelle le français et être capable de produire des phrases de trois mots et plus. Les enfants ayant un diagnostic de retard global de développement ou de déficience physique étaient exclus. Le recrutement des dyades a été réalisé au Centre de Réadaptation en Déficience Intellectuelle (CRDI) Normand-Laramée. Dans un premier temps, la chercheure responsable de l'étude a rencontré le responsable du mécanisme d'accès en déficience intellectuelle et en TED afin d'expliquer les objectifs de l'étude et de discuter des modalités éthiques du projet. À la suite de l'approbation de la Direction générale du centre et de la délivrance d'un certificat d'éthique du comité d'éthique à la recherche sur les êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières, la responsable de l'étude et le chef de service ont recensé les enfants correspondants aux critères d'inclusion et d'exclusion exposés précédemment. Les éducatrices spécialisées travaillant auprès des enfants ciblés furent informées de l'étude par la chercheure et ont été invitées à vérifier l'intérêt des mères des enfants à y participer. Parmi l'échantillon d'enfants répondant aux critères, quatre mères ont mentionné leur intérêt. Le chef de service a transmis les coordonnées des parents à la chercheure de l'étude. Cette dernière a communiqué avec chacune des mères afin de leur

expliquer les objectifs de l'étude ainsi que les considérations éthiques. Suite à l'approbation des mères à participer à la recherche, elles ont signé le formulaire de consentement. L'échantillon est composé de ces quatre mères et de leur enfant ayant un diagnostic de TED. Les enfants sont tous des garçons âgés entre 3 et 5 ans. Parmi ceux-ci, trois portent un diagnostic d'autisme et un de TED-NS. Aussi, trois enfants vivent dans une famille biparentale et un enfant vit dans une famille monoparentale. Au moment de l'étude, tous les enfants recevaient des services de stimulation précoce dans cet établissement : trois recevaient des services depuis environ 10 mois et un enfant avait intégré les services l'année précédente. L'échantillon est issu d'une population francophone provenant d'une région urbaine. Les mères ont un âge moyen de 38 ans (étendue entre 31 et 44 ans). Deux de ces familles ont un revenu familial moyen entre 20 000 et 25 000\$ et deux de ces familles ont un revenu familial moyen de 50 000\$ et plus. Le niveau d'éducation maternelle est variable : secondaire III, diplôme d'études professionnelles ou diplôme d'études collégiales.

Procédure

Les dyades ont été rencontrées au CRDI où elles ont participé à une période de collation filmée. À la fin de la visite, une série de questionnaires ont été remis aux mères avec la consigne de les compléter durant la semaine. La période de collation filmée a eu lieu dans un local du CRDI contenant une petite table, deux chaises basses, une bibliothèque vide et une caméra vidéo sur trépied. Dû au fait que la chercheuse responsable de l'étude devait demeurer derrière la caméra pour filmer, la mère a

préalablement été informée que cette personne ne pourrait leur parler durant l'enregistrement, mais qu'elle pourrait répondre à leurs questions avant ou après cette période. Une fois la dyade assise à la table, un panier de collation leur était remis ainsi qu'un jeu magnétique pour dessiner ou écrire. Les enregistrements étaient d'une durée de 10 minutes.

Instruments

Données socio-démographiques. Ce questionnaire permet d'obtenir des informations sur le statut marital, l'éducation et l'occupation du père et de la mère, le revenu familial annuel et le nombre d'enfants dans la famille.

Qualité de la communication socio-affective mère-enfant. La qualité de la communication socio-affective mère-enfant durant les interactions filmées lors de la période de collation a été évaluée avec la *Grille de communication socio-affective* (Moss et al., 1998; Moss, St-Laurent, Cyr, & Humber, 2000). Ce système de codification évalue l'ouverture émotionnelle, la réciprocité et la fluidité dans les échanges socio-affectifs entre la mère et l'enfant à l'aide de neuf échelles en 7 points (où 7 indique une qualité relationnelle optimale, 4 réfère à une qualité modérée et 1 correspond à une qualité médiocre). La qualité des échanges affectifs est évaluée selon les dimensions suivantes : 1) la coordination; 2) la communication; 3) les rôles; 4) l'expression émotionnelle; 5) la sensibilité; 6) la tension/relaxation; 7) l'humeur; 8) le plaisir; 9) qualité globale (allant des interactions conflictuelles manquant de réciprocité et de synchronie incluant un

renversement des rôles parent-enfant [score 1] à des interactions plaisantes, harmonieuses et réciproques [score 7]). Chaque échelle inclut des descripteurs des comportements typiques pour les points d'ancrage 1, 4 et 7. Il y a toutefois possibilité d'utiliser tous les points entre 1 et 7 lors de la codification. L'échelle de qualité globale repose sur une évaluation globale de la qualité de la communication socio-affective au sein de la dyade et elle ne dépend pas des scores attribués aux autres échelles. Elle permet à l'évaluateur de donner un score d'appréciation globale de la dyade, ce qui peut être particulièrement utile dans le cas où le niveau de fonctionnement de la dyade est assez variable d'une échelle à l'autre ou encore lorsque certains aspects du fonctionnement de la dyade peuvent difficilement être codés dans le cadre des autres échelles. Chez les dyades qui reçoivent une cote élevée sur l'échelle globale, les interactions sont chaleureuses et harmonieuses et les membres de la dyade sont hautement réceptifs l'un à l'autre, en plus de démontrer un intérêt mutuel authentique et un plaisir manifeste à interagir ensemble. En contrepartie, chez les dyades qui reçoivent de faibles scores sur l'échelle globale, on peut observer une absence de plaisir partagé, des interactions manquant de réciprocité et de synchronie, un désintérêt important, de l'indifférence marquée, la présence de conflits et de désaccords fréquents ou encore un renversement des rôles parent-enfant. Cette grille a été utilisée auprès d'échantillons d'enfants québécois âgés entre 3 et 7 ans de milieux socio-économiques variés et issus d'une population non-clinique (Moss, Cyr, & Dubois-Comtois, 2004; Moss et al., 1998; Moss & St-Laurent, 2001;). Ces études ont montré que la qualité de la communication socio-affective évaluée avec cette grille est associée à l'attachement parent-enfant, ainsi

qu'à l'adaptation psychosociale des enfants (troubles de comportement et performance scolaire).

La codification des quatre dyades a été effectuée de façon indépendante par deux codeurs (étudiantes universitaires de cycle supérieur en psychologie) dûment formés à l'utilisation de cette grille et qui possédaient des connaissances préalables ainsi que de l'expérience de travail auprès d'enfants TED. Les codeurs ont préalablement reçu 50 heures de formation sur la grille qui incluait le visionnement et la codification d'interactions filmées de dyades mère-enfant provenant d'un échantillon constitué de mères et d'enfants non-autistes âgés entre 3 et 6 ans. Suite à la formation, les codeurs devaient obtenir de bons accords inter juges (corrélations intraclasse $\geq .75$) avec un codeur expert sur une vingtaine de dyades provenant d'autres études réalisées auprès d'enfants non-autistes afin d'obtenir leur certification. Dans la présente étude, la codification des quatre dyades sur chacune des échelles est réalisée de façon indépendante par les deux codeurs. Les cotes respectives sont ensuite mises en commun afin de calculer les accords inter-juges. Suite aux échanges, les codeurs s'entendent par consensus pour déterminer la cote finale à attribuer à la dyade sur chacune des échelles.

Stress parental. L'Index de Stress Parental – Forme brève (ISP-FB; Abidin, 1995) mesure le niveau de stress occasionné chez le parent par les caractéristiques particulières de l'enfant et par le rôle de parent. Il se compose de 36 items et est complété par la mère. Ces items sont regroupés en trois sous-échelles : détresse

parentale, interaction parent-enfant et perception de l'enfant. La sous-échelle détresse parentale inclut des énoncés visant à définir la détresse ressentie en lien avec des facteurs personnels influençant le rôle de parent (p. ex. Je me sens seul(e) et sans ami(e)). La sous-échelle interaction parent-enfant reflète la nature du système interactionnel entre l'enfant et son parent (p. ex. Mon enfant fait rarement des choses qui me font plaisir). La sous-échelle perception de l'enfant présente la perception du parent à propos de son enfant (p. ex. Mon enfant se réveille en général de mauvaise humeur). Ce questionnaire génère aussi un score global de stress parental. Un point de coupure est identifié pour chacune des sous-échelles. Le seuil clinique est de 36 et plus pour Détresse parentale, 27 et plus pour Interaction parent-enfant et de 36 et plus pour Perception de l'enfant. Un score global de 90 et plus s'avère clinique. L'ISP-FB présente des indices de stabilité variant de 0,63 à 0,96 sur une période d'un an (Abidin, 1997).

Résultats et discussion

Afin de répondre aux objectifs préalablement ciblés, cette section est divisée en deux parties distinctes. La première examine l'applicabilité de la grille d'évaluation de la communication socio-affective à des dyades mère-enfant TED. Pour ce faire, les résultats seront présentés sous l'angle des accords inter-juges et de l'étendue des cotes. Ces résultats seront ensuite discutés. La seconde partie présente les données recueillies auprès des quatre dyades et examine les liens entre la qualité de la communication socio-affective et le stress maternel. À nouveau, les résultats seront exposés et dans un second temps discutés.

Applicabilité de la grille de communication socio-affective

Résultats

Le tableau 1 présente : 1) les cotes assignées par les codeurs aux dyades sur chacune des échelles de la grille, 2) la cote finale consensuelle attribuée par les codeurs lors de la mise en commun de leur codification respective, et enfin 3) les taux d'accords inter-juges calculés sur chacune des échelles et aussi pour chacune des dyades. Pour le calcul de l'accord inter-juges, on considère qu'il y a un accord entre les codeurs lorsque leurs cotes ont au plus un point d'écart. Cette façon de calculer le taux d'accord inter-juges a été retenue en raison du nombre restreint de sujets de l'étude qui ne nous permet pas de faire des corrélations intraclasse. L'examen des taux d'accords par échelle montre que

Tableau 1

Cotes attribuées aux dyades par les deux codeurs pour chacune des échelles de la grille de communication socio-affective et taux d'accords inter-juges

	Dyade 1			Dyade 2			Dyade 3			Dyade 4			Accords inter-juges par échelle
	Codeur 1	Codeur 2	Final	Codeur 1	Codeur 2	Final	Codeur 1	Codeur 2	Final	Codeur 1	Codeur 2	Final	
	1	2	Final	1	2	Final	1	2	Final	1	2	Final	
Coordination	5	4	5	4	5	4	7	5	7	4	4	4	3/4
Communication	6	5	6	5	5	5	6	6	6	4	4	4	4/4
Rôle	5	5	5	4	4	4	6	6	6	4	4	4	4/4
Expr. émot.	7	6	7	4	4	4	7	6	7	4	4	4	4/4
Sensibilité	6	6	6	4	4	4	6	6	6	4	4	4	4/4
Tension/relax.	5	5	5	5	5	5	6	5	6	3	4	3	4/4
Humeur	6	5	6	5	5	5	6	6	6	3	4	3	4/4
Plaisir	5	5	5	5	4	4	7	6	7	3	4	3	4/4
Global	6	5	6	4	4	4	6	6	7	4	4	4	4/4
Accords inter-juges par dyade													
	Dyade 1 9/9			Dyade 2 9/9			Dyade 3 8/9			Dyade 4 9/9			

l'ensemble des échelles totalisent des accords inter-juges de 100% (calculés sur les scores ayant +/- 1 point d'écart) excepté pour l'échelle Coordination qui totalise 75% (3/4). Les taux d'accords par dyade sont aussi très élevés. Ces taux révèlent que trois dyades sur quatre ont des accords inter-juges de 100% et qu'une dyade (dyade 3) a un taux de 89%. Tel que nous pouvons le remarquer dans le tableau 1, aucune polarisation des cotes vers les extrêmes n'est présente. Les codeurs ont utilisé une variété de cotes lors de la codification, soit entre 3 et 7.

Discussion

Les accords inter-juges et l'étendue des cotes utilisées suggèrent que la grille peut être appliquée avec succès aux dyades mère-enfant TED. Les accords inter-juges sont certainement un bon indicateur qu'il est possible d'évaluer la communication socio-affective en fonction d'observations pouvant être répertoriées dans une grille de façon indépendante par deux codeurs distincts. Les résultats indiquent qu'aucune sous-échelle de la grille ne s'est avérée plus ardue à codifier et aucune dyade n'a présenté plus de difficulté à évaluer. L'étendue des cotes utilisées (absence de polarisation des scores, utilisation d'une variété de cotes) donne une certaine confiance que la grille s'applique bien à une population de dyades mère-enfant TED. En effet, la variété de cotes utilisées lors de la codification des vidéos pour les quatre dyades a permis de rendre compte des niveaux différents de la qualité de la communication socio-affective et de discriminer entre des dyades mère-enfant TED qui fonctionnent bien (dyades 1 et 3) et des dyades qui démontrent certaines difficultés (dyades 2 et 4) au plan de la communication socio-

affective. Aucune cote inférieure à 3 n'a toutefois été attribuée. La petitesse de l'échantillon pourrait expliquer cette situation en faisant par exemple en sorte de retrouver dans l'échantillon une prévalence plus élevée que normale de caractéristiques semblables au plan des capacités d'interaction et de communication. Un biais de sélection pourrait aussi expliquer cette situation. Il est en effet possible que les familles vivant davantage de difficultés relationnelles soient moins tentées de participer à une telle étude. Une autre explication du fait qu'aucune des dyades n'ait obtenu un score inférieur à 3 est peut-être liée aux services reçus par les familles de l'étude. En effet, chacune recevait des services depuis près d'un an. L'intervention et le soutien offerts à ces familles a peut-être eu un effet bénéfique sur la qualité de la relation mère-enfant, ce qui pourrait en partie expliquer que les dyades de cette étude ne manifestent pas des difficultés sévères dans la qualité de leur communication socio-affective. Quoiqu'il en soit des recherches futures seront nécessaires afin de s'assurer que les dyades mère-enfant TED démontrant une communication socio-affective sous le seuil clinique peuvent aussi être évaluées par l'entremise de cette grille.

Les codeurs ont rapporté que, lors de la codification, ils réussissaient relativement aisément à utiliser les descripteurs comportementaux de chacune des échelles de la grille pour évaluer la fluidité de la communication-socio-affective des dyades sur chacune des dimensions. Les codeurs n'ont donc pas eu à modifier la grille pour pouvoir l'utiliser avec ces dyades. Ils ont toutefois constaté, au cours de la codification, que certaines modalités de communication généralement observées chez les

dyades mère-enfant non-autiste étaient parfois moins fréquentes. L'importance donnée à certains descripteurs à l'intérieur des échelles a dû être nuancée en conséquence. Chez les dyades mère-enfant TED de la présente étude, moins de contacts visuels et la présence d'échanges verbaux de plus courte durée que normalement attendu ont pu être remarqués. Une autre particularité ayant été notée chez les mères est une présence accrue de comportements d'approche physique comme moyen d'orienter/guider les comportements de l'enfant ou pour attirer l'attention de l'enfant. En dépit de ces modalités de communication légèrement différentes entre les dyades mère-enfant TED et les dyades mère-enfant tout-venant, il a été possible pour les codeurs d'appliquer la grille et d'évaluer la fluidité socio-affective de la communication dyadique à l'aide des descripteurs comportementaux originalement inclus dans la grille. Les codeurs ont trouvé que leurs connaissances des particularités comportementales des enfants TED et leur familiarité avec ces enfants leur ont été utiles pour évaluer adéquatement la qualité de la communication socio-affective à l'aide de la grille. Dans cette optique, les échelles composant la grille de communication socio-affective seraient applicables à une population de dyades mère-enfant TED par un évaluateur certifié et détenant des compétences particulières concernant les TED.

En regard des accords inter-juges obtenus, de l'étendue des cotes utilisées et de l'utilité des descripteurs comportementaux, la grille originale semble avoir été utile pour évaluer la qualité de la communication socio-affective des quatre dyades mère-enfant TED de cette étude. Il devient dès lors pertinent d'examiner en détail les résultats des

observations de la qualité de la communication socio-affective mère-enfant pour les quatre dyades en prenant en considération les données obtenues au questionnaire socio-démographique de même qu'à l'Index de stress parental. C'est ce qui sera présenté dans la prochaine section.

Liens entre la qualité de la communication socio-affective et le stress maternel

Résultats

Le tableau 2 présente les résultats de façon descriptive sur la base des données obtenues par le biais 1) du questionnaire sur les données socio-démographiques, 2) des observations de la qualité de la communication socio-affective mère-enfant et 3) de l'Index de stress parental. La description des résultats se fera pour chaque dyade prise individuellement. Des liens entre la qualité de la communication socio-affective, le stress maternel et les données socio-démographiques seront ensuite discutés.

Dyade 1

Données socio-démographiques. La dyade 1 est composée d'une mère et de son fils âgé de 3 ans. Cette dyade provient d'une famille biparentale intacte et le garçon est un enfant unique. Le niveau de scolarité atteint par la mère est un diplôme d'études collégiales et le père a complété un secondaire IV. Tous deux occupent un emploi à temps complet. Le revenu familial est de 55 000\$ et plus.

Tableau 2

Données des dyades mère-enfant sur les caractéristiques socio-démographiques, la qualité de la communication socio-affective et le stress maternel

Variables	Dyade 1	Dyade 2	Dyade 3	Dyade 4
Diagnostics	• TED-NS	• Autisme	• Autisme	• Autisme
Données socio-démographiques	<ul style="list-style-type: none"> • Sujet masculin • 3 ans • Famille biparentale intacte • Enfant unique 	<ul style="list-style-type: none"> • Sujet masculin • 4 ans • Famille monoparentale (depuis 2½ ans) • Enfant unique 	<ul style="list-style-type: none"> • Sujet masculin • 5 ans • Famille biparentale intacte • S : 22 ans, F : 19 ans, S : 14 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • Sujet masculin • 5 ans • Famille biparentale intacte • F : 2 ans
Scolarisation mère	• Diplôme d'études collégiales	• Diplôme d'études professionnelles	• Secondaire III	• Diplôme d'études professionnelles
Scolarisation père	• Secondaire IV	• Diplôme d'études collégiales	• Secondaire IV	• Diplôme d'études collégiales
Emploi mère	• Temps complet	• Sans emploi	• Temps partiel	• Sans emploi
Emploi père	• Temps complet		• Temps complet	• Temps complet
Revenu familial	• 55 000\$ et plus	• 20 000 à 25 000\$	• 55 000\$ et plus	• 20 000 à 25 000\$
Communication socio-affective				
Coordination	5	4	7	4
Communication	6	5	6	4
Rôle	5	4	6	4
Expres. émotionnelle	7	4	7	4

Variables	Dyade 1	Dyade 2	Dyade 3	Dyade 4
Sensibilité	6	4	6	4
Tension/relaxation	5	5	6	3
Humeur	6	5	6	3
Plaisir	5	4	7	3
Score global	6	4	7	4
Stress parental				
Détresse parentale	33	35	35	26
Interaction parent-enfant	30	24	29	25
Enfant difficile	47	38	40	38
Score total	110	97	104	89

^a Score clinique pour l'échelle de détresse parentale : 36 et plus. ^b Score clinique pour l'échelle d'interactions parent-enfant difficiles : 27 et plus. ^c Score clinique pour l'échelle de perception de l'enfant difficile : 36 et plus.

^d Score clinique pour l'échelle globale de stress : 90 et plus.

Qualité de la communication socio-affective mère-enfant. L'observation des interactions mère-enfant lors de la période de collation révèle une très bonne qualité interactionnelle globale (score global = 6/7). De façon plus précise, on constate qu'au niveau de la coordination, il y a présence de réciprocité et de fréquents contacts visuels entre la mère et son enfant (score = 5/7). La communication est généralement claire, et majoritairement axée sur les aspects relationnels de l'interaction plutôt que seulement sur des aspects instrumentaux (score = 6/7). En ce qui a trait aux rôles, la mère est aidante et se corrige lorsque nécessaire et l'enfant de son côté réfère à elle lorsqu'il en ressent le besoin (score = 5/7). Cette dyade favorise grandement l'expression émotionnelle : la mère et l'enfant se sentent à l'aise d'exprimer leurs émotions. Celles-ci sont encouragées et bien reçues. Les postures de la mère et de l'enfant reflètent une ouverture émotionnelle et la dyade fait fréquemment référence aux événements du quotidien ainsi qu'aux personnes que la mère et l'enfant côtoient (score = 7/7). La mère démontre de la sensibilité face à son enfant en demeurant accessible et empathique. Les réponses de cette mère sont en cohérence avec les comportements, demandes et signaux de l'enfant (score = 6/7). La mère semble légèrement anxieuse à certains moments, mais le climat dyadique est généralement détendu (score = 5/7). L'humeur est majoritairement positive (score = 6/7). On observe à différents moments que la mère et l'enfant semblent éprouver du plaisir à être ensemble (score = 5/7). Globalement, cette dyade démontre une très bonne relation.

Indice de stress parental. Les résultats obtenus à l'ISP-FB indiquent un score global de 110 (supérieur au seuil clinique qui se situe à 91). La mère de la dyade 1 ne rapporte pas de difficultés significatives en ce qui concerne la détresse parentale. Les interactions mère-enfant sont toutefois une source importante de préoccupation (score = 30, supérieur au seuil clinique de 27). La relation ne permet pas à la mère d'être rassurée dans son rôle parental. Enfin, l'enfant est perçu comme étant difficile et cela engendre un stress significatif pour la mère (score = 47, supérieur au seuil clinique de 36). Les réponses de la mère au questionnaire indiquent que, selon elle, il est ardu d'obtenir la collaboration de son fils. À cet effet, elle rapporte que son enfant réagit vivement lorsqu'il n'aime pas quelque chose et qu'il est exigeant d'encadrer les comportements de ce dernier.

Dyade 2

Données socio-démographiques. La dyade 2 est composée d'une mère et de son garçon de 4 ans qui est fils unique. Depuis environ deux ans et demi, cette famille est monoparentale. Le niveau de scolarisation complété par la mère est un diplôme d'études professionnelles et celui complété par le père est un diplôme d'études collégiales. Madame est sans emploi et le revenu familial est entre 20 000 et 25 000\$.

Qualité de la communication socio-affective mère-enfant. L'observation des interactions mère-enfant de cette dyade indique que la qualité interactionnelle globale est acceptable (score global = 4/7). En ce qui a trait à la coordination, la mère est plutôt

rigide et laisse peu de place à son enfant (score = 4/7). Cependant, l'enfant réagit bien aux demandes de son parent. La communication est fréquente, généralement adéquate et il n'y a pas de silences inconfortables (score = 5/6). Concernant les rôles, la mère exerce son rôle parental de façon rigide laissant peu de place aux comportements spontanés de l'enfant (score = 4/7). À propos de l'expression émotionnelle, il est possible d'observer qu'une certaine place est accordée à un contenu davantage personnel et que la mère et l'enfant sont orientés l'un vers l'autre (score = 4/7). En ce qui concerne la sensibilité, la mère demeure attentive à son fils, mais il lui arrive de ne pas décoder les messages de ce dernier de manière appropriée (score = 4/7). Peu de tension est observée chez la mère et l'enfant (score = 5/7). L'humeur est généralement positive (score = 5/7). Certains moments de plaisir partagé peuvent être observés, mais ils ne caractérisent pas l'ensemble des interactions dyadiques (score = 4/7). Globalement, cette dyade a des interactions adéquates, mais présente certaines difficultés.

Indice de stress parental. Les résultats obtenus à l'ISP-FB indiquent un score global de 97 (supérieur au seuil clinique qui se situe à 91). Aucune difficulté significative n'est rapportée concernant la détresse parentale ni pour les interactions mère-enfant. Les réponses aux divers énoncés du questionnaire démontrent que madame se sent gratifiée lorsqu'elle interagit avec son enfant, puis que la proximité relationnelle est satisfaisante. Toutefois, la mère rapporte des difficultés significatives à l'échelle de perception de l'enfant difficile (score = 38, supérieur au seuil clinique de 36). Les

réponses obtenues indiquent que le fait de devoir s'ajuster à l'humeur et aux comportements de l'enfant peut s'avérer ardu pour elle.

Dyade 3

Données socio-démographiques. La dyade 3 est composée d'une mère et de son fils de 5 ans. Il s'agit d'une famille biparentale intacte. Le jeune garçon est le cadet de cette famille de quatre enfants. Le niveau de scolarité complétée par la mère est un secondaire III et le père a réalisé un secondaire IV. La mère occupe un emploi à temps partiel et le père un emploi à temps complet. Le revenu familial est de 55 000\$ et plus.

Qualité de la communication socio-affective mère-enfant. L'observation des interactions mère-enfant de cette dyade indique que la qualité interactionnelle globale est excellente (score global = 7/7). La coordination entre la mère et son enfant est harmonieuse et reflète une grande synchronie. Cette dyade est capable de négocier les incompréhensions et ce, dans le respect des besoins et du niveau de l'enfant (score = 7/7). La communication est majoritairement claire, ouverte, fluide et adaptée au niveau de l'enfant (score = 6/7). Lorsqu'un membre ne comprend pas, il vérifie auprès de l'autre. La mère et l'enfant occupent leurs rôles respectifs de façon claire et avec flexibilité (score = 6/7). Madame respecte les besoins de son fils et lui offre l'espace nécessaire, et l'enfant participe activement aux échanges. L'expression émotionnelle est élevée, reflétant une grande ouverture qui favorise le partage affectif où les émotions et les expériences personnelles peuvent être abordées aisément (score = 7/7). En ce qui a

trait à la sensibilité, la mère démontre une grande empathie et interagit avec son enfant avec douceur et humour (score = 6). De plus, elle n'hésite pas à l'encourager lorsque cela s'avère souhaitable. Les membres de la dyade apparaissent généralement détendus et confortables lorsqu'ils interagissent ensemble (score = 6/7). L'humeur est majoritairement positive (score = 6/7). La mère et l'enfant semblent ressentir un plaisir continu à être ensemble et cela se traduit par des blagues et des rires (score = 7/7). Globalement, cette dyade a une excellente relation.

Indice de stress parental. Les résultats de l'ISP-FB montrent un score global de 104 (supérieur au seuil clinique qui se situe à 91). La mère de cette dyade ne rapporte pas avoir de difficulté significative en lien avec un sentiment de détresse parentale. Les interactions mère-enfant génèrent davantage de stress (score = 29, supérieur au seuil clinique de 27). À cet effet, les réponses de la mère au questionnaire indiquent qu'il peut être difficile pour la mère d'obtenir une rétroaction positive dans sa relation avec son fils. Aussi, l'enfant est perçu par la mère comme étant difficile (score = 40, supérieur au seuil clinique de 36). La mère rapporte que son enfant se fâche facilement et qu'il est parfois complexe de structurer les routines quotidiennes de ce dernier.

Dyade 4

Données socio-démographiques. La dyade 4 comprend un garçon de 5 ans et sa mère. Ces derniers font partie d'une famille biparentale intacte. L'enfant est l'aîné d'une sœur de 2 ans. Le niveau de scolarité complété par la mère est un diplôme d'études

professionnelles et le père détient un diplôme d'études collégiales. La mère est sans emploi et le père a un emploi à temps complet. Le revenu familial est entre 20 000 et 25 000\$.

Qualité de la communication socio-affective mère-enfant. L'observation des interactions mère-enfant de cette dyade indique que la qualité interactionnelle globale est acceptable (score global = 4/7). Globalement, cette dyade a des interactions adéquates, mais avec quelques difficultés. En ce qui a trait à la coordination, la dyade fait preuve d'une certaine collaboration, mais la fluidité des échanges est modérée (score = 4/7). La communication est davantage instrumentale que relationnelle et il y a quelques moments de silence inconfortables (score = 4/7). En ce qui concerne les rôles, la mère privilégie une grande structure quant au choix des activités et l'enfant s'y ajuste tout de même convenablement (score = 4/7). Au sujet de l'expression émotionnelle, la dyade discute à quelques moments d'événements de leur vie personnelle, mais les émotions sont généralement neutres (score = 4/7). La sensibilité est peu élevée bien qu'acceptable : à certains moments la mère réussit à être sensible à son enfant (p.ex., quand il lui demande de l'aide) et à d'autres moments elle est peu attentive à ses besoins et signaux (score = 4/7). On observe passablement de tension et d'inconfort chez cette dyade (score = 3 /7). L'humeur est généralement neutre et la dyade démontre à quelques moments des signes d'ennui (score = 3/7). Bien qu'il y ait peu d'affects exprimés, le plaisir est présent à quelques moments où la mère et l'enfant ont échangé des rires (score = 4/7).

Globalement, cette dyade manifeste une relation adéquate, mais présente quelques difficultés.

Indice de stress parental. L'ISP-FB indique que le score global est de 89 (tout juste sous le seuil clinique de 90). La mère de la dyade 4 ne rapporte pas de difficultés significatives en ce qui a trait à la détresse parentale et aux interactions mère-enfant. Madame rapporte par contre vivre des difficultés significatives à l'échelle de perception de l'enfant difficile (score = 38, supérieur au seuil clinique de 36). Dans ses réponses au questionnaire, la mère indique que, compte tenu que l'enfant est sensible aux frustrations et qu'un encadrement doit être maintenu, le rôle parental s'avère exigeant.

Discussion

La grille d'évaluation de la communication socio-affective a été utilisée auprès de quatre dyades mère-enfant TED. Parmi ces dyades, deux d'entre elles (dyades 1 et 3) ont des scores globaux reflétant une excellente qualité relationnelle alors que les scores des deux autres (dyades 2 et 4) correspondent aux critères d'une qualité modérée. Les deux dyades ayant des scores globaux élevés se sont entre autres démarquées sur le plan de la qualité de l'expression émotionnelle et de la sensibilité. Il est possible de constater que la communication de ces dyades se distingue par leur envie d'aborder des aspects relationnels de l'interaction (p. ex. échange d'informations personnelles) plutôt qu'uniquement instrumentaux (p. ex. support à l'utilisation d'objets). De plus, ces dyades démontraient davantage de signes indiquant une humeur positive et beaucoup de plaisir lors de l'interaction. En contrepartie, les deux autres dyades présentaient plutôt

des scores modérés aux différentes sous-échelles. La coordination entre les membres n'est pas toujours fluide, mais témoigne tout de même d'une certaine réciprocité. Les scores pour les sous-échelles Expression émotionnelle et Sensibilité témoignent d'une certaine ouverture émotionnelle entre les membres, mais d'une moins grande sensibilité maternelle au moment de répondre aux besoins de l'enfant.

En ce qui a trait à la mesure de stress parental, certains résultats s'avèrent fort révélateurs. D'abord, trois mères sur quatre présentent un score global de stress clinique, et la quatrième montre un score qui se situe juste en-dessous du seuil clinique. Plus spécifiquement, l'ensemble des mères présente un niveau clinique de stress à la sous-échelle Perception de l'enfant qui représente la perception qu'a la mère de son enfant comme étant difficile. Aucune des mères n'a un score clinique à la sous-échelle Détresse parentale et ne semble éprouver un niveau élevé d'envahissement et de mal-être lié à leur rôle de mère. Enfin, deux mères obtiennent un score clinique sur la sous-échelle Interaction parent-enfant, ce qui reflète une perception maternelle de difficultés dans les interactions entre elle et son enfant. Les scores élevés obtenus par les quatre mères sur l'échelle globale de stress correspondent aux résultats présents dans la littérature. En effet, les études indiquent que les mères d'enfants TED sont plus stressées que les mères d'enfants atteints du syndrome de Down (Pisula, 2007; Sanders & Morgan, 1997; Dumas et al., 1991; Rodrigue et al., 1990) ou d'enfants présentant un développement typique (Dabrowska & Pisula, 2010; Baker-Ericzen et al., 2005).

La littérature indique qu'un niveau de stress maternel élevé peut affecter négativement les pratiques parentales (Patterson et al., 1989). Les scores dans la normale à la sous-échelle Détresse parentale témoignent toutefois que les mères de notre échantillon ont le sentiment de pouvoir assumer leurs responsabilités tout en se consacrant du temps à elles-mêmes. Aussi, il est intéressant de constater que les dyades où la mère obtient un score élevé à la sous-échelle Interaction parent-enfant (dyades 1 et 3) présentent une grande qualité relationnelle durant la collation et, qu'à l'inverse, les dyades où la mère rapporte un niveau normal de stress à la sous-échelle Interaction parent-enfant (dyades 2 et 4) démontrent une communication socio-affective de qualité modérée. Ces résultats s'expliquent peut-être par le fait qu'un certain niveau de stress lié à la qualité des interactions entre la mère et son enfant caractérise les mères qui sont davantage sensibles aux besoins spécifiques de leur enfant TED et qui mettent des efforts importants pour s'ajuster aux limitations particulières de leur enfant. Malgré le fait que la littérature indique généralement que la présence de stress maternel accru est associée à un manque de sensibilité, il convient de croire qu'un sentiment de détresse parentale pourrait modérer cet effet (Belsky, 1984). Dans cet ordre d'idées, Dolev et ses collaborateurs (2009) montrent que la détresse maternelle est associée à des comportements intrusifs des mères à l'égard de leur enfant TED. Cette étude n'a toutefois pas mesuré le niveau de stress parental, mais plutôt la détresse psychologique ressentie par ces dernières.

Les données socio-démographiques ne permettent d'établir des liens entre le type de famille, le nombre d'enfants présents, le rang familial ou la scolarisation des parents et la communication socio-affective de la dyade. Il est toutefois possible de constater que les deux dyades où les mères sont sans emploi et où le revenu familial annuel est moins élevé (20 000 à 25 000\$) sont les dyades présentant une communication socio-affective de qualité modérée. Ces résultats correspondent à la littérature démontrant que les difficultés financières peuvent augmenter la détresse émotionnelle du parent et diminuer son habileté à répondre de façon sensible et constante à son enfant (Conger, Ge, Elder, Lorenz & Simons, 1994; McLoyd, 1990). Il faut toutefois être prudent face à une généralisation de ces résultats en raison du nombre limité de sujets.

Conclusion

La présente étude a permis d'observer un échantillon de quatre dyades mère-enfant TED (trois enfants autistes et un atteint d'un TED non-spécifique). Pour les quatre dyades mère-enfant TED de cette étude, la grille originale a été utile pour évaluer la qualité de la communication socio-affective. Au moment d'établir des liens entre la qualité de la communication socio-affective et le stress maternel les résultats indiquent que toutes les mères ont eu des scores à la frontière ou dans la zone clinique de stress global et de stress relié à la perception de l'enfant. Il a aussi été possible de dégager certains liens entre le stress parental rapporté par les mères de l'échantillon et la qualité de la communication socio-affective mère-enfant.

Cette étude comprend certaines limites dont il sera important de tenir compte lors de futurs travaux. Tout d'abord, le fait d'accroître l'échantillon permettrait éventuellement de dégager un profil de communication socio-affective pour les dyades mère-enfant TED, mais aussi de raffiner les connaissances quant au patron interactionnel de chaque sous-groupe (autiste, syndrome d'Asperger, TED-NS). Un échantillon plus grand permettrait aussi de réaliser des analyses statistiques pour évaluer les liens entre la communication socio-affective, le niveau de stress maternel et diverses données socio-démographiques. Une attention particulière devra évidemment être portée à la représentativité du ratio fille, garçon retrouvé chez les TED afin de rendre les résultats représentatifs de la population. D'autre part, il serait intéressant d'ajouter une mesure

visant à évaluer le niveau global de fonctionnement de l'enfant particulièrement au niveau des capacités de communication et d'interaction (par ex. : Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS); Lord, Rutter, DiLavore, & Risi, 2001). Une meilleure compréhension des liens entre le niveau de fonctionnement global et la qualité de la communication socio-affective serait alors possible.

Le choix de codeurs possédant une bonne expérience quant aux particularités des enfants TED afin de compléter la grille d'observation peut s'avérer un choix mitigé. En effet, la présente grille d'observation s'avère une mesure intéressante de la communication socio-affective et permet au codeur chevronné d'intégrer les indicateurs comportementaux dans une perspective dyadique, puis d'enrichir son analyse. Toutefois, ce choix implique que la grille ne peut être utilisée par des intervenants cliniques ne possédant pas de connaissances relatives aux TED. Aussi, il devient difficile de comparer avec justesse la qualité de la communication socio-affective des dyades mère-enfant TED à des dyades mère-enfant tout-venant.

Cette étude se distingue néanmoins par un certain nombre de forces. Sauf erreur, il s'agit de la première étude sur la communication socio-affective dans une perspective dyadique auprès d'un échantillon de mères et d'enfants TED. De plus, le présent travail a privilégié l'utilisation d'une grille d'observation déjà validée auprès de dyades normatives. Une autre force de cette étude concerne le fait que les codeurs ont reçu une

formation rigoureuse impliquant plusieurs heures d'observation des interactions mère-enfant.

Les résultats de cette étude permettent d'envisager certaines retombées cliniques. En effet, maintenant que la littérature a montré que les enfants TED sont capables d'une relation d'attachement sécurisant avec leur mère et que ces dernières peuvent être aussi sensibles que les mères d'enfants tout-venant, cette étude ouvre la porte à une reconnaissance de l'importance de la qualité de la communication socio-affective dans une perspective dyadique. À ce jour, les objectifs visés par les intervenants œuvrant auprès des familles où l'enfant est atteint d'un TED misent principalement sur les apprentissages de l'enfant et sur la guidance parentale nécessaire à l'atteinte de ces objectifs. Le fait d'être attentif à la qualité de la relation dyadique permettrait certainement d'être plus efficace lors de l'élaboration des interventions. En effet, l'usage de la grille au moment d'observer une dyade mère-enfant permet d'identifier les forces et les difficultés présentes à l'intérieur de la communication socio-affective entre le parent et l'enfant et d'en tenir compte lors de la planification des interventions. En demeurant vigilant au fonctionnement de la dyade dans son ensemble, cela permet d'ouvrir une porte sur le style interactionnel de la dyade, c'est-à-dire l'apport de chacun des membres de la dyade à la qualité de la relation plutôt que de se baser uniquement sur les comportements de l'enfant TED. Le fait d'observer une dyade à l'aide de la grille de communication socio-affective ajoute des leviers supplémentaires au moment d'intervenir. Il arrive que l'intervenant mette en place des stratégies adaptées, mais que

celles-ci ne mènent pas aux résultats escomptés. En ciblant les difficultés présentes dans la relation, il devient alors possible d'identifier des enjeux affectifs sous-jacents pouvant peut-être expliquer ce plafonnement. Par exemple, le fait de reconnaître qu'une dyade est significativement tendue au moment d'interagir permettrait de questionner cette particularité auprès de la mère, puis d'ajuster les interventions en conséquence. Un meilleur ajustement des actions posées dans le cadre de l'intervention qui tient davantage compte des caractéristiques relationnelles de la dyade permettrait certainement d'anticiper des progrès supplémentaires chez l'enfant. De plus, l'utilisation de la grille de communication socio-affective permet d'identifier les besoins, mais elle permet aussi de reconnaître les forces d'une dyade et de se baser sur celles-ci lors de l'accompagnement de la famille. Dans ce sens, une dyade ayant de bonnes habiletés de communication est un bon point de départ pour accroître l'expression émotionnelle de l'enfant. Il est à noter que l'utilisation de la grille permet certainement de reconnaître les progrès d'une dyade dans le temps. L'observation d'une dyade mère-enfant avec la grille à des moments spécifiques durant la période de prise en charge permet de suivre l'évolution de la qualité de la communication socio-affective entre la mère et l'enfant à travers le temps au rythme des différentes étapes de vie de développement de l'enfant.

Références

- Abidin, R. R. (1995). Parenting Stress Index (3rd ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Abidin R. R.(1997). Parenting Stress Index: A measure of the parent-child system. Dans Zalaquett, C. P. (Éd.); Wood, R. J. (Éd.), *Evaluating stress: A book of resources*. (pp. 165-175). Lanham, MD, US: Scarecrow Education.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4e éd.). Washington, DC: Auteur.
- Baker-Ericzen, M. J., Brookman-Frazee, L., & Stahmer, A. (2005). Stress levels and adaptability in parents of toddlers with and without autism spectrum disorders. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 30, 194-204.
- Bebko, J. M., Konstantareas, M. M., & Springer, J. (1987). Parent and professional evaluations of family stress associated with characteristics of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17, 565-576.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: a process model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Bernabei, P., Camaioni, L., & Levi, G. (1998). An evaluation of early development in children with autism and pervasive developmental disorders from home movies: Preliminary findings. *Autism*, 2, 243-258.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*: Vol. 1. *Attachment*, London: Hogarth.
- Capps, L., Sigman, M., & Mundy, P. (1994). Attachment security in children with autism. *Development and Psychopathology*, 6, 249-261.
- Conger, R., Ge, X., Elder, G., Lorenz, F., Simons, R. (1994). Economic stress, coercive family process, and developmental problems of adolescence. *Child Development*, 65, 541-561.
- Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 266-280.
- Dawson, G., Hill, D., Spencer, A., Galpert, L., & Watson, L. (1990). Affective exchanges between young autistic children and their mothers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18, 335-345.

- De Wolff, M. S., & Van IJzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant-attachment. *Child Development*, 68, 571-591.
- Dissanayake, C., & Crossley, S. A. (1996). Proximity and sociable behaviours in autism: Evidence for attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 149-156.
- Doussard-Roosevelt, J. A., Joe, C. M., Bazhenova, O. V., Porges, S. W. (2003). Mother-child interaction in autistic and nonautistic children: characteristics of maternal approach behaviors and child social responses. *Development and Psychopathology*, 15, 277-295.
- Dumas, Wolf, Fisman, & Culligan (1991). Parenting stress, child behaviour problems, and dysphoria in parents of child with autism, Down syndrome, behaviour disorders, and normal development. *Exceptionality*, 2, 97-110.
- Holden, E. W., & Banez, G. A. (1996). Child abuse potential and parenting stress within maltreating families. *Journal of Family Violence*, 11, 1-12.
- Kasari, C., & Sigman, M. (1997). Linking parental perceptions to interactions in young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27, 39-57.
- Kasari, C., Sigman, M., Mundy, P., & Yirmiya, N. (1988). Caregiver interactions with autistic children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 45-56.
- Koegel, R. L., Schreibman, L., Loos, L. M., Dirlich-Wilhelm, H. Dunlap, G., Robbins, R., & Plien, A. J. (1992). Consistent profiles in mothers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22, 205-216.
- Koren-Karie, N., Oppenheim, D., Dolev, S., & Yirmiya, N. (2009). Mothers of securely attached children with autism spectrum disorder are more sensitive than mothers of insecurely attached children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 643-650.
- Lemanek, K. L., Stone, W. L., & Fishel, P. T. (1993). Parent-child interactions in handicapped preschoolers: the relation between parent behaviors and compliance. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 68-77.
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., & Risi, S. (2001). *Autism Diagnostic Observation Schedule*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.

- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange Situation. Dans M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Éds.) *Attachment in preschool years: Theory, research and intervention*. (pp. 121-160). Chicago et Londres: Presses de l'Université de Chicago.
- McLoyd, V. C. (1990). The impact of economic Hardship on Black families and children : Psychological distress, parenting, and socio-emotional development. *Child Development*, 61, 311-346.
- Moes, D., Koegel, R. L., Schreibman, L., & Loos, L. M. (1992). Stress profiles for mothers and fathers of children with autism. *Psychological Reports*, 71, 1272-1274.
- Moss, E. & St-Laurent, D. (2001). Attachment at school age and academic performance. *Developmental Psychology*, 37, 863-874.
- Moss, E., Cyr, C., & Dubois-Comtois, K. (2004). Attachment at early school age and developmental risk : examining family contexts and behavior problems of controlling-caregiving, controlling-punitive, and behaviorally disorganized children. *Developmental Psychology*, 40, 519-532.
- Moss, E., Rousseau, D., Parent, S., St-Laurent, D., & Saintonge, J. (1998). Correlates of attachment at school age : maternal reported stress, mother-child interaction, and behavior problems. *Child Development*, 69, 1390-1405.
- Moss, E., St-Laurent, D., Cyr, C., & Humber, N. (2000). L'attachement aux périodes préscolaire et scolaire et les patrons d'interactions parent-enfant. In G. M. Tarabulsky, S. Larose, D. Pederson, & G. Moran, *Attachement et développement. Le rôle des premières relations dans le développement humain*. (pp. 158-179). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Naber, F. B. A., Swinkels, S. H. N., Buitelaar, J. K., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., Dietz, C., Van Daalen, E., & Van Engeland, H. (2007). Attachment in toddlers with autism and other developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1123-1138.
- Ornstein, N. D., & Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders : associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1278-1291.
- Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D., & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behaviour. *American Psychologist*, 44, 329-335.

- Pipp-Siegel, S., Siegel, C. H., & Dean, J. (1999). Neurological aspects of the disorganized/disoriented attachment classification system: Differentiating quality of the attachment relationship from neurological impairment. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64, 25-44.
- Pisula, E. (2007). A comparative study of stress profiles in mothers of children with autism and those of children with Down's syndrome. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 274-278.
- Rodrigue, J. R., Morgan, S. B., & Geffken, G. (1990). Families of autistic children : psychological functioning of mothers. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 371-379.
- Rodriguez, C., & Green, A. (1997). Parenting stress and anger expression as predictors of child abuse potential. *Child Abuse and Neglect*, 21, 367-377.
- Rogé, B. (2003). *Autisme, comprendre et agir*. Paris: Dunod.
- Rutgers, A. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., & Van Berckelaer-Onnes, I. A. (2004). Autism and attachment: A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 1123-1134.
- Rutgers, A. H., Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Swinkels, S. H. N., Van Dallen, E., Dietz, C., Naber, F. B. A., Buitelaar, J. K., & Van Engeland, H. (2007). Autism, attachment and parenting: a comparison of children with autism spectrum disorder, mental retardation, language disorder, and non-clinical children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 859-870.
- Sanders, J. L., & Morgan, S. B. (1997). Family stress and management as perceived by parents of children with autism or Down syndrome: implications for intervention. *Child and Family Behavior Therapy*, 19, 15-32.
- Sigman, M., & Mundy, P. (1989). Social attachments in autistic children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 74-81.
- Thorwarth Bruey, C. (2004). *Demystifying autism spectrum disorders: A guide for parents and professionals*. Bethesda, MD: Woodbine House.
- Van IJzendoorn, M. H., Rutgers, A. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Daalen, E., Dietz, C., Buitelaar, J. K., Swinkels, S. H. N., Naber, F. B. A., & Van Engeland, H. (2007). Parental sensitivity and attachment in children with autism spectrum disorder: Comparison with children with mental retardation, with language delays, and with typical development. *Child Development*, 78, 597-608.

Watson, L. R. (1998). Following the child's lead: Mothers' interactions with children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28, 51-59.